FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1966 N°

THÈSE

645

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

François CANONNE

né le 21 mars 1939 à ANGERS (M. et L.)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 1966

CONTRIBUTION A L'ELABORATION D'UNE METHODE DE RECHERCHE SUR L'HYGIENE MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS EN SITUATION MARGINALE.

Président : M. L. MICHAUX, Professeur.

ÉDITIONS A.G.E.M.P. 40 RUE PASCAL PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1966 N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

François CANONNE

né le 21 mars 1939 à ANGERS (M. et L.)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

CONTRIBUTION A L'ELABORATION D'UNE METHODE DE RECHERCHE SUR L'HYGIENE MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS EN SITUATION MARGINALE.

Président : M. L. MICHAUX, Professeur.

ÉDITIONS A.G.E.M.P. 40 RUE PASCAL PARIS

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

1/1/1966

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Georges BROUET.

1er ASSESSEUR . . . . . Daniel BARGETON

2e ASSESSEUR . . . . . Jean GOSSET

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
—	POLONOVSKI (J.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
—	DOGNON (A.)
—	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale	DENOIX (P.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
—	KUSS (R.)
—	VERNE (J.-M.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
—	BRICAIRE (H.)
—	PÉQUIGNOT (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
—	LEVY (Mlle J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)

	MM.
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) **Professeurs à titre personnel :**

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch.)
Bactériologie	BARBIER (P.)
Biochimie médicale	DESGREZ (P.) / DREYFUS (J.-Cl.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Histologie	COUJARD (R.)
Parasitologie	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J.) / RICHET (G.)
Physiologie	DEJOURS (P.) / ROUCAYROL (J.-Cl.) / SCHERRER (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.) / GOUGEROT (L.) / TUBIANA (M.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) **Professeurs titulaires :**

		MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		SOULIÉ (P.)
— — (Boucicaut)		LENÈGRE (J.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	—	N...
	Cochin	LEGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)		MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
— — — (Foch)		PADOVANI (P.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)		MATHEY (J.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)		DUPERRAT (F.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)		HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)		TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)		HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		BERNARD (J.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales	Bicêtre	DEPARIS (M.)
	Broussais	MILLIEZ (P.)
	Cochin	BROUET (G.)
	Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
	Laribosière	SÈZE (S. de)
	Pitié	DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
	Saint-Antoine	BOUDIN (G.)

	MM.
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales — Saint-Antoine	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
— — (Cochin)	BREGEAT (P.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie	MOZZICONACCI (P.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique et orthopédique (R.-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
— — (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
Séméiologie médicale (A. Chantin)	DOMART (A.)
— — (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
— — (Pitié)	RAMBERT (P.)
— — (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)

b) **Professeurs à titre personnel :**

Hématologie	ANDRÉ (R.)
	BOUSSER (J.)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.)
Médecine	AZERAD (E.)
	BOUR (H.)
	CABROL (Ch.)
	GROSSIORD (A.)
	LAMBLING (A.)
	LAUNAY (Cl.)
	PAYET (M.)
	PERRAULT (M.)
	SIGUIER (F
	WORMS (R.)
Neuro-chirurgie	LE BEAU (J.)
Neurologie	LHERMITTE F.
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P.)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R.)
Pédiatrie	POLONOVSKI (Cl.)
	ROYER (P.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
	MEYER (A.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

	MM.
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)
Biochimie médicale	CARTIER (P.) GONNARD (P.)
Biologie médicale	HARTMANN (L.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (B.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Physique médicale	COURSAGET (J.) GREMY (F.)
Physiologie	GIRARD (Fr.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.)

III. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

IV. — PROFESSEUR ASSOCIÉ

Statistique médicale et épidémiologique	SCHWARTZ (D.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseillers administratifs	Mlle CHAINTREUIL (G.) M. FAYE (R.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque. Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.),
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), Dr SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A ma Femme

car la transplantation qu'elle a vécue avec les siens
n'a rien altéré.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544323_0001

A la mémoire de mon Père

Docteur M. CANONNE

A ma Mère

Docteur J. HEON-CANONNE

Avec mon admiration pour leur témoignage.

A la mémoire de mon Grand-Père
le Docteur Albert CANONNE

A ma Tante
le Docteur Lucie CANONNE

A ma Famille, et ma Belle Famille

A mes Amis.

A Monsieur le Professeur DEBRE

en témoignage de notre respectueuse gratitude.

A Monsieur le Professeur Léon MICHAUX

Professeur de Clinique de Neuropsychiatrie Infantile,

qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A Monsieur le Professeur Agrégé D.J. DUCHE

Médecin des Hôpitaux

En témoignage de notre grande reconnaissance pour nous avoir accueilli au sein du groupe de recherches d'Hygiène Mentale de l'Enfance et de l'Adolescence inadaptées.

Au Docteur BIANQUIS

dont l'intérêt qu'il porte à nos recherches
est un encouragement.

Au Docteur S. TOMKIEWICZ

qui, avec patience et minutie, nous a
aidé dans ce travail.

A nos Maîtres dans les Hôpitaux :

Docteur P.L. CHIGOT

Professeur Agrégé M. AUSSANAIRE

Professeur L. MICHAUX

Professeur A. SOULAIRAC

Docteur J.J. RONDEPIERRE

Docteur P. MALE.

A nos Maîtres de la Faculté de Médecine et de
l'Hôpital d'Angers.

A nos Maîtres de la Faculté des Sciences et de la
Faculté des Lettres.

Professeur SOULAIRAC
Professeur ALBE-FESSARD
Professeur OLERON
Professeur DEBESSE
Professeur STOEZEL.

A tous ceux qui m'ont apporté leur concours au sein du Groupe de Recherches d'Hygiène Mentale de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptées.

Aux enseignants des écoles de l'Hay-les-Roses sans le concours de qui ce travail n'aurait pu être réalisé.

Aux enfants algériens du bidonville de l'Hay-les-Roses.

A l'occasion d'une étude réalisée dans le cadre des travaux du Groupe de Recherches d'Hygiène Mentale de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptées, nous avons été amenés à revoir quelques unes des méthodes et des techniques employées dans les recherches relatives à la pédo-psychiatrie et d'une façon plus générale à l'étude des problèmes d'hygiène mentale des enfants et des adolescents.

Ces travaux peuvent être regroupés sous quatre rubriques :

1 - Etude sur les enfants scolarisés, le type en est l'enquête présidée par Mr. HEUYER et réalisée avec le concours de l'Institut National des Etudes Démographiques sur le niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire.

2 - Etude sur les enfants amenés aux consultations de pédo-psychiatrie.

a -"Les facteurs socio-économiques et familiaux des troubles du caractère chez l'enfant"(thèse de médecine de Mme C. KHOURI).

b -"Psycho-pathologie sociale de l'enfant inadapté"de Mme Y.M.J. CHOMBART DE LAUWE.

c -"L'abord écologique en psychiatrie infantile"de S. LEBOVICI.

d - Autres travaux.

3 - Etudes réalisées sur des populations d'enfants en milieu urbain, populations non pathologiques a priori. Travaux de May DAVIDSON pour le Bureau Européen de l'O.M.S.

Ensuite, nous étudierons quelques techniques utilisées dans l'observation des enfants et de leur entourage.

A - Observation naturaliste en famille décrite par J. HENRY in "L'observation naturaliste des familles d'enfants psychotiques"..

B - Observation dans une maison d'enfants : "La vie des enfants en collectivité" : étude de psychologie clinique". A. ZIV.

C - Observation en milieu ouvert décrite par H. MICHARD dans : "La connaissance des enfants et adolescents inadaptés. Les méthodes d'études de leur personnalité."

D - Observation à l'école suivant la technique des psychologues scolaires "La psychologie scolaire". A. SADOULE.

ooOoo

PRINCIPALES ETUDES REALISEES

I - "L'enquête sur le niveau mental des enfants d'âge scolaire" (1943) fait suite à une ébauche d'enquête de même type prévue en 1936. Cette enquête était placée sous la responsabilité d'une Commission Ministérielle présidée par le Professeur HEUYER. Un changement de Ministère empêcha la poursuite des travaux et la Commission cessa d'exister.

En 1941, le projet d'enquête est repris par la "fondation pour l'étude des problèmes humains" et se propose non plus d'évaluer le nombre des enfants "anormaux" mais de conclure à une évaluation du capital actif de l'enfance d'âge scolaire en France. Ainsi, les auteurs assignent trois buts à leur travail :

1 - Evaluer le nombre des sujets mentalement déficients et socialement récupérables et fournir les éléments d'appréciation nécessaires quant à la récupération, à la nature, à l'amplitude des mesures pratiques à prendre à cet égard.

2 - Déterminer la valeur mentale du capital humain représenté en France par les enfants d'âge scolaire de six à quatorze ans.

3 - Réunir un matériel d'études statistiques et de recherches fournissant des éléments de corrélation pathologiques, anthropologiques et sociologiques nécessaires aux sciences de l'homme travaillant sur de grandes séries.

Les auteurs présentaient ainsi leur travail :

- Evaluer le nombre de sujets socialement récupérables c'est en établir la catégorisation en envisageant des buts pratiques et rapidement réalisables.

- Séparer ceux dont la récupération réclame des thérapeutiques médicales ou pédagogiques de ceux qui peuvent être reclassés par des mesures sociales portant par exemple sur une modification du milieu familial, scolaire, professionnel.

- Déterminer la valeur du capital humain, c'est donner un aperçu de tous les niveaux : de plus bas au meilleur. Nous devons dépister aussi bien celui qui obtiendra des succès dans la vie que celui qui obtient des succès à l'école.

- Le matériel d'étude doit être constitué par une collection de notes diverses réunies dans le plus grand nombre compatibles avec la rapidité et la précision de rédaction de la fiche individuelle.

- L'échantillon est choisi dans toute la France, extrayant dans chaque région des groupes homogènes :" (il semble d'ailleurs que l'on ait tenu compte des facteurs démographiques).

Les enfants de six à quatorze ans sont pris :

1 - dans les maisons spécialisées,

2 - dans les oeuvres dites orphelinats, couvents,

3 - dans les différentes catégories d'enfants ayant quitté les écoles prématurément,

4 - dans les écoles publiques et privées.

Les auteurs comptaient solliciter toutes les bonnes volontés afin d'obtenir des renseignements sur les enfants : services sociaux, services scolaires, médecins exerçant en clientèle.

Les auteurs envisageaient de prospecter les régions qui avaient été proposées pour l'enquête de 1937. Le déroulement de l'enquête devait se faire en trois phases :

- Dépistage des enfants arriérés par un test non verbal.

- Examen systématique par un psychiatre dans chaque région ou par des équipes médicales ou volantes des enfants retenus comme "insuffisants intellectuels".

- Etablissement d'une fiche médico-sociale pour être jointe au dossier psycho-pédagogique.

Finalement, seul le premier temps de l'étude fut réalisé, mais les renseignements sociaux et familiaux furent aussi recueillis.

Le questionnaire comportait quatre groupes de questions :

1 - Etat civil : date de naissance, âge, grandeur de la commune.

2 - Milieu familial, profession du père, profession de la mère, nombre de frères et soeurs, place de l'enfant dans la fratrie.

3 - Adaptation scolaire, âge normal des enfants de la classe, l'enfant suit-il normalement la classe, observations sur le comportement.

4 - Etat physique, troubles sensoriels, troubles de la parole, latéralisation. L'âge mental et le quotient intellectuel étaient obtenus par le test de Gilles.

Le dépouillement fut réalisé en codifiant les renseignements sur chaque enfant. La codification comportait 57 signes répartis en 5 groupes : L'exploitation statistique réalisée par l'I.N.E.D. faisait ressortir l'importance des différents facteurs considérés et établissait des rapports entre le niveau intellectuel et les autres variables.

II - "Etudes sur les enfants amenés aux consultations de pédo-psychiatrie".

a - L'une des premières études réalisées sur des enfants vus en consultation de pédo-psychiatrie a été entreprise dans le service du Professeur HEUYER, il s'agit du travail de C. KHOURI intitulé : "Les facteurs socio-économiques et familiaux des troubles du caractère chez l'enfant". L'auteur se proposait de rechercher aussi exactement que possible les causes socio-

économiques des troubles du caractère chez les enfants d'âge scolaire à niveau mental normal au BINET-SIMON.

L'échantillonnage était constitué par 86 enfants de Paris et de Province venus consulter à la consultation du Service du Professeur HEUYER entre avril et septembre 1950.

L'auteur recueillait personnellement auprès des familles une partie des renseignements et se faisait aider pour le reste par le Service Social de la consultation.

Elle retient comme variable intéressant son sujet d'enquête :

- l'âge réel,
- l'âge mental,
- le nombre de frères et soeurs,
- le lieu où a vécu l'enfant,
- le logement,
- l'école fréquentée,
- le lieu du repas de midi,
- les divers loisirs,
- les divers sports,
- la participation à des mouvements de jeunesse,
- l'utilisation de l'argent de poche,
- la présence éventuelle et la nature de dissociation familiale,
- la présence éventuelle d'antécédents alcooliques chez les parents,
- la promiscuité due au logement,
- les ressources familiales, gain du père, gain de la mère, à l'occasion, ressources en dehors du travail,
- loyer annuel,

- le comportement familial de l'enfant,

- le comportement scolaire de l'enfant.

L'auteur ensuite par une méthode de simple comparaison essaie de dégager les facteurs importants.

b - L'étude de Mme CHOMBART DE LAUWE intitulée : "Psycho-pathologie sociale de l'enfant inadapté" a pour but de "préciser des rapports qui existent entre les variables du milieu et de l'hérédité dans les comportements humains".

Il s'agit d'un travail fait sur une population définie par les caractéristiques suivantes :

1 - La population a été prise dans les consultations de pédo-psychiatrie.

2 - Les enfants sont tous originaires de la région parisienne.

3 - Ils ont moins de quatorze ans.

4 - Sont éliminés les enfants ayant des signes d'organicité neurologique évidents.

5 - Les enfants dont le niveau mental au BINET-SIMON est très inférieur à 80.

L'auteur distingue alors trois niveaux d'études suivant la taille du groupe :

1 - Des ensembles importants sur lesquels elle étudie les facteurs économiques.

2 - Des ensembles plus restreints constituant un échantillonnage extrait de la population totale. La méthode d'échantillonnage devant assurer la représentativité de la population globale. Pour se faire, certains critères sont retenus :

- pourcentage relatif des catégories socio-professionnelles,

- pourcentage de pères au foyer,

- pourcentage de foyers dissociés,

- répartition géographique.

Pour chacun de ces éléments, la méthode du Ki 2 permet de vérifier qu'il n'y a pas de différences significatives entre la population et l'échantillonnage que l'on peut donc considérer quant à ses critères comme extrait du même ensemble parent.

3 - Des études de cas regroupant les données.

Un deuxième type de choix d'échantillonnage a été fait, certaines variables ont été modifiées.

- un groupe a été observé à Bordeaux, différent ainsi par une variable géographique.

- un groupe est constitué par tous les enfants de moins de quatorze ans amenés en un an à la Clinique de neuro-psychiatrie infantile quels que soient leurs troubles , ceci permet :

a - de juger du recrutement du service sur le plan géographique.

b - de situer le groupe des enfants retenus pour les troubles du comportement dans l'ensemble des autres groupes.

Enfin, un travail fait sur le tout venant en dehors des perspectives psychiatriques avait porté sur 325 familles choisies au hasard dans des quartiers anciens et 135 familles dans des quartiers neufs. Les critères alors ne sont pas donnés, en effet, l'auteur rapporte seulement : "L'évolution du comportement des parents y est suivi en fonction de situations définies scientifiquement . On peut remarquer la dégradation de certains comportements, des parents ou de l'enfant au-dessous de certains seuils".

Mais il ne s'agit pas là d'observations à proprement parler psychiatriques.

Le choix des variables : cinq groupes sont retenus :

1 - Le logement

A - Taux d'occupation.

B - Place et jeu dans le logement.

C - Type.

D - Type de troubles et type d'habitation.

2 - La catégorie socio-professionnelle du père et de la mère.

3 - Composition parentale

A - Dissociation familiale

B - Les changements du milieu de vie.

4 - Groupe familial et enfants

A - Nombre d'enfants

B - Place de l'enfant dans la fratrie

C - Changement du milieu de vie

D - "Tendances psychopathiques" dans le groupe familial.

Ces variables (sauf le nombre de personnes par pièce) sont discontinues. De plus, l'auteur se préoccupe sans cesse de vérifier et de comprendre le mode d'action de certaines variables. En effet, certains facteurs ne jouent pas un rôle isolé mais retentissent sur les conditions de base : par exemple, le travail de la mère, pouvant être soit facteur de promotion sociale, soit conséquence de circonstances défavorables ayant rendu son activité indispensable ; ce facteur doit être analysé en fonction du contexte. Tout au long de son travail, l'auteur s'efforce sans cesse de revoir toutes les corrélations en fonction et à la lumière des autres résultats.

La réalisation pratique de l'enquête

L'auteur a travaillé sur le dossier médical tel qu'il est conçu actuellement dans les consultations hospitalières spécialisées de psychiatrie infantile. A la Salpétrière, l'auteur a mis au point une fiche comportant des questions sur les points envisagés qui était remplie au moment de la consultation.

Les statistiques simples ont été mises sur fiches mécanographiques directement et exploitées. Pour les échantillons, l'auteur a établi un dossier rationnalisé regroupant les renseignements et préparant le codage. Certains points délicats ont été codifiés après analyse du contenu ; la fiche générale n'a donc été réalisée qu'ensuite.

La méthode statistique employée consiste en la méthode du ki carré faite pour comparer les fréquences. Cette méthode permet d'établir des corrélations entre les variables et de les analyser.

Dans la méthode d'analyse des données, l'auteur indique le danger d'interprétation des comparaisons de facteurs bruts sans recours à une vue d'ensemble. C'est plus la constellation psycho-sociale qui intervient que telle ou telle donnée particulière. Le seul travail statistique ne suffit donc pas.

c - L'abord écologique en psychiatrie infantile

Dans le Centre de Santé Mentale Infantile du 13ème arrondissement, dirigé par le Dr. LEBOVICI, des recherches sensiblement analogues sont entreprises. Chaque enfant pris en charge est suivi par une fiche d'entrée où sont notés des éléments psycho-sociaux, au nombre de 11 :

- sexe,
- date de naissance,
- âge de l'enfant,
- situation conjugale des parents,
- rang de l'enfant et nombre d'enfants dans la fratrie,
- nombre d'enfants à charge dans le foyer,
- situation personnelle et réelle de l'enfant au sein du milieu familial,
- conditions de logement,
- la dernière activité professionnelle du père,
- la dernière activité professionnelle de la mère,
- le mode du premier contact.

Ainsi, quatre rubriques :

- Situation conjugale des parents de l'enfant,
- rang de l'enfant et nombre d'enfants dans la fratrie,
- nombre d'enfants à charge,
- situation personnelle réelle de l'enfant,

permettent de décrire les conditions familiales réelles de l'enfant.

Les conditions de logement sont caractérisées par son type et son encombrement, cependant, cette méthode présente des insuffisances. L'auteur indique qu'il a : "le sentiment de se toucher qu'une partie de la population et que lui échappe celle qui n'aurait pas atteint en quelque sorte le niveau psychiatrique".

"D'autre part, écrit, l'auteur, nous sentons bien que notre corps est constitué à partir de préoccupations d'un milieu assez spécial : il est assez éduqué pour se soucier des problèmes d'adaptation. Il vit aussi dans des conditions assez étendues pour les développer et mal les supporter. Le fait que l'école représente l'instance essentielle qui alerte les familles pour les difficultés scolaires ou comportementales et qui est consulté par les familles sur le choix d'un service, montre aussi que les parents considèrent la scolarisation comme une épreuve essentielle.

La méthode d'analyse de ces données doit faire l'objet d'une publication à paraître dans "Psychiatrie de l'enfant" :(SADOUN R.) : "Etude d'une cohorte".

d - D'autres travaux similaires emploient des méthodes différentes : HEUYER et le GUILLANT sur une enquête portant sur : "L'avenir des troubles du caractère chez l'enfant" ont étudié 3449 garçons et 770 filles qui avaient été vus dans une clinique annexe de M.P.I. dans les dix ans auparavent pour troubles caractériels. Une fiche type de renseignements avait été élaborée comprenant 876 questions, ensuite, le travail consistait à rechercher les sujets devenus adultes et à les examiner. 650 avaient pu être retrouvés au moment de la publication, les auteurs s'étaient d'ailleurs arrêtés à des difficultés nombreuses, en particulier d'ordre pratique, de plus, il leur fallait vaincre les résistances familiales. En conclusion, ils demandaient que des moyens matériels et financiers leur soient donnés pour

d'autre part pouvoir prendre un échantillon de 500 enfants normaux dans les écoles de la ville de Paris comme échantillons de références.

Nous ne ferons que signaler une étude sur documents de justice. L'étude intitulée "Contribution à l'étude de l'inadaptation sociale des mineurs", à partir d'une enquête sur l'intervention juridique a été réalisée par HONORE sur les dossiers des mineurs passés devant le Juge des Enfants du 3ème Cabinet du Tribunal pour enfants et Adolescents de la Seine, pendant les années 1963 et 1964, soient 373 pour chaque cas, l'auteur extrait de ces dossiers, la constitution familiale, les budgets, le milieu familial avec l'histoire de la famille, habitat, contact de l'Assistante avec la famille, renseignements obtenus auprès de la famille, appréciations de l'Assistante sur la famille.

Les mineurs, histoire de l'enfant, scolarité, apprentissage et travail, loisirs, comportement, version du mineur des faits reprochés, attitude du mineur avec l'Assistante, opinions et désirs des parents et de l'enfant. Etat de santé du mineur, antécédents héréditaires et familiaux, antécédents personnels, conclusions.

L'auteur, pour son étude, a retenu :

1 - Le niveau intellectuel, la scolarité et l'apprentissage, l'adaptation professionnelle des adolescents passés devant le juge des enfants.

2 - Le milieu familial.

3 - Les principaux traits psychologiques qui se dégagent de l'examen pratiqué.

Il fait ensuite une comparaison de ces éléments entre-eux et vérifie par la méthode statistique si les différences sont significatives avec une population normale.

III - Etudes sur les populations d'enfants en milieu urbain

Certaines enquêtes ont été réalisées directement sur des populations d'enfants non pathologiques a priori et ceci surtout à l'étranger.

a - A Helsinki on a mené, en 1956, une enquête sur tous les enfants de langue finoise nés en 1950, un échantillon représentatif de 272 enfants a été choisi, soit environ 1/20ème des enfants de langue finoise de cette année. Finalement, 250 furent retenus, ils furent soumis à un certain nombre de tests : Binet-Simon, Rorschach, T.A.T., en particulier. Les parents furent soumis à un questionnaire relatif aux conditions psycho-sociologiques de chaque famille et relatif au comportement et au développement de l'enfant.

b - Au Danemark, une enquête fut réalisée sur les enfants nés entre le 1er mars 1948 et le 1er mars 1949, c'est à dire avaient 10 ans à l'époque, dans la ville de Samso ; l'enquête portait sur 122 enfants, chacun d'eux fut examiné par une batterie de tests : Binet-Simon, Rorschach, 12 images T.A.T. : 116 mères furent en même temps examinées par un psychiatre, 109 familles furent visitées par une Assistante sociale. Ces renseignements furent complétés par les indications fournies par les trois médecins de famille de la ville.

c - A Stokolm, une enquête a été réalisée sur les enfants de 8 à 16 ans dont un échantillon comptait 238 enfants, 222 purent faire l'objet d'une enquête. Nous y retrouvons la visite de l'Assistante sociale dans les familles, l'application de tests projectifs puis Terman-Meryl ; de plus, le psychiatre examina l'enfant et sa mère dans son cabinet d'une part, et à leur foyer d'autre part. Une série d'autres tests projectifs fut appliquée à nouveau à cette occasion. Un questionnaire fut rempli par les instituteurs. L'ensemble des données recueillies portait sur l'état de l'enfant, sur les données psycho-sociologiques du milieu familial et sur les sentiments des parents à propos de leur enfance et de leur propre éducation.

d - En Hollande, une enquête fut faite par le Département de Psychologie scolaire de Groningue sur les enfants d'écoles primaires d'une ville industrielle. 1495 enfants entre 7 et 8 ans furent examinés par des tests collectifs, permettant d'apprécier leur développement intellectuel. On reprend un groupe de 360 enfants pour faire l'objet d'un examen individuel.

e - En Angleterre, des travaux ont été faits dans le Comté du Sunderset sur une population scolaire de 50.000 élèves. Un échantillon a été

prélevé sur 883 enfants à partir des diverses écoles du Comté en fonction du niveau d'âge, des difficultés d'enseignements, des caractères urbains et ruraux. Un certain nombre d'enfants ont été étudiés à partir d'un questionnaire rempli par le professeur principal de chaque élève de l'échantillon. Après l'étude de l'enfant, le psychologue a rendu visite aux parents du plus grand nombre possible d'enfants examinés et a ensuite rempli un questionnaire distinct de celui du professeur. A Birmingham, sur une population scolaire de 170.000 enfants, on préleva un échantillon de 2.264 enfants. L'enquête s'efforçait d'obtenir une vue des enfants, à la fois dans le foyer et à l'école.

Pour y arriver, on envoya à l'école des questionnaires à remplir par les professeurs les plus susceptibles de bien connaître chaque enfant. Un autre questionnaire fut envoyé aux parents après avoir reçu la réponse au premier.

Les questionnaires furent dépouillés par un premier psychologue puis ceux remplis par les maîtres par un autre psychologue, tandis que les questionnaires auxquels les parents avaient répondu furent examinés par trois travailleurs sociaux spécialisés. L'élaboration des questionnaires fut faite séparément, d'abord pour les deux types de questionnaires puis simultanément pour les deux questionnaires. Pour les cas où il y aurait divergence entre les deux questionnaires, une confrontation des avis divergents avait d'abord lieu.

En résumé, nous pouvons dire que ces études sur les enfants dans les écoles réalisées à l'étranger sont une des formules les plus riches de renseignements.

ooOoo

L'OBSERVATION NATURALISTE

Des auteurs ont mis au point un certain nombre de méthodes différentes de la méthode clinique classique utilisée en psychiatrie de l'enfant.

C'est le cas de l'observation naturaliste, méthode utilisée au pcint par Jules HENRY, Profcsseur d'Anthropologie à l'Université Washington à Saint-Louis (Missouri).

"L'observation naturaliste"est l'étude d'un phénomène dans son environnement naturel ; l'étude naturaliste des familles consistera donc à observer ces enfants dans leurs foyers. Procédant, ainsi, il partage pendant une semaine la vie de la famille des enfants envisagés et durant ce temps, il observe et note le maximum de faits concernant les relations intra-familiales. Pratiquement, l'auteur prend à chaque moment des notes sur un carnet, ou bien encore, aux moments où il est seul, il dicte au magnétophone ses impressions sur ce qui se passe ; il dispose ainsi d'un matériel qu'il exploite dans un deuxième temps une fois le séjour terminé. Pénétrant la vie des familles rien de celle-ci ne lui reste étranger, il regroupe les situations suivant les rubriques suivantes :

a - le lever,
b - l'habillement,
c - l'alimentation,
d - l'élimination,
e - le sommeil,
f - les pleurs,
g - les périodes de calme et d'agitation,

h - le jeu,

i - les périodes de non-activité.

Pour cet auteur, la présence d'un observateur dans le foyer modifie peu le comportement des uns et des autres et ceci pour plusieurs raisons qu'il énumère : Tout d'abord la stabilité des systèmes inter-réactionnels : la relation entre les parents et les enfants lui semble une relation particulièrement rigide, la preuve en est, les obstacles rencontrés dans les thérapies visant à la modification de ces relations, mais cette rigidité est un avantage pour l'observation naturaliste, de plus, ce type de relation est généralement gratifiant pour chacun des membres, aussi, on ne voit pas pourquoi, on renoncerait à cette gratification du seul fait de la présence d'un observateur étranger.

La deuxième raison sont les facteurs d'habitude et de tension due à la présence d'un observateur. Au fur et à mesure que les jours passent, la famille s'habitue à cet observateur qui assiste à toute la vie familiale sans jamais intervenir ; de plus, pour l'auteur : "Bien qu'une famille puisse être désireuse de se protéger du regard de l'observateur, ses membres ne peuvent rester sur leurs gardes à tout instant et en tout lieu car l'effort pour maintenir cette contrainte serait trop fort.

Troisièmement, la fixité des pulsions et des patterns du comportement : les patterns sont fondés sur les pulsions inconscientes et ne peuvent donc être contrôlées ; les membres d'une famille ne peuvent souvent pas altérer les dimensions cruciales de leur comportement car elles constituent des défenses contre des pulsions inconscientes".

La pression exercée par les enfants de la maison tendant à maintenir un comportement habituel : "les demandes intérieures d'un enfant sont si puissantes qu'elles tendent à se manifester même quand il y a du monde, elles peuvent devenir source d'embarras même dans les familles dites normales.

Les enfants sont dominés par leurs besoins dont l'expression a poussé les parents vers un mode de vie habituel même s'ils avaient pu choisir de l'éviter".

Inflexibilité de la structure de la personnalité : "un sujet franchement extraverti et individualiste ne peut soudain se transformer en un véritable conformiste, passif et dépendant".

Participation du sujet à la recherche : "Nous acquimes la coopération des familles en expliquant que ces recherches nous éclaireraient, et que, même si cette étude n'aidait pas leur enfant, elle aiderait les générations futures. Cette introduction servait en quelque sorte à freiner les tentatives d'induire l'observateur en erreur.

L'auteur explique les conceptions d'où découle la méthode : "Elle est partiellement déterminée par une conception de la vie et du développement soulignant la continuité plutôt que la discontinuité. La théorie de la continuité soutient que le processus vital est continuellement développé, ininterrompu, et que la sélection des évènements est un artifice arbitraire de la recherche de laboratoire. La recherche suivie avec le concept de continuité admet par conséquent que toute chose est significative et que la sélection des données n'est opérée que par les nécessités supérieures, de la limitation du temps et du personnel".

Selon l'auteur, l'orientation vers la continuité fournit les dossiers les plus complets mais aussi les plus difficiles à réaliser. Il indique les différences fondamentales entre les deux méthodes, la méthode psychiatrique classique et la méthode naturaliste en ces termes : "Il est une différence fondamentale entre la biographie obtenue par le moyen de l'entretien psychiatrique et celle obtenue par l'observation naturaliste. Le récit de la vie actuellement recueillie par le psychiatrique est fondée sur les moments de la vie des enfants et des parents que ceux-ci veulent et peuvent relater à l'observateur. Le dossier est toujours très concis et sa qualité varie en fonction des intérêts et des tendances théoriques de l'examinateur. Ces tendances le poussent à n'inclure dans le dossier que les aspects du comportement lui semblant importants.

La biographie obtenue par l'observation naturaliste en diffère à plusieurs titres. En premier lieu, elle se fonde essentiellement sur ce que voit l'observateur, ensuite, elle ne couvre qu'une semaine de la vie

de la famille observée, mais du fait que l'observateur travaille environ 98 heures au cours de cette semaine, il passe à peu près deux ans de temps clinique avec ses sujets (calculés sur la base d'une heure par semaine). De plus, la famille entière est placée dans le champ de son observation. Enfin, selon les vues de la méthode anthropologique, le dossier de l'observation naturaliste est relativement non sélectif.

L'auteur cite également comme avantage de sa méthode ce qu'on appelle la précision de situation : c'est la technique d'observation consistant à fixer l'investigation d'un comportement et d'une attitude dans la situation même où ils se sont produits, de manière à ce qu'il y ait le moins de doute possible concernant leur interprétation. L'auteur note également les limites de cette méthode, en effet, du fait même des contingences matérielles (chaque observateur devant travailler une semaine entière sur un cas) et du fait des problèmes déontologiques et psychologiques que pose la pénétration d'un observateur dans une famille (encore que cette pénétration soit certainement mieux tolérée aux Etats-Unis que dans la société française) on ne peut employer cette méthode que dans un nombre de cas relativement restreint. Il s'agit donc d'une technique d'étude en profondeur mais dont la mise en application en France est certainement difficile.

ooOoo

LES METHODES DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE

La méthode de psychologie clinique a été employée à diverses reprises. Une application intéressante en a été faite par ANNA FAY lors d'une étude sur la vie des enfants en collectivité dans des maisons des Caisses d'Allocations Familiales. L'auteur avait d'abord pensé organiser sa méthodologie en fonction des hypothèses qu'il cherchait à confirmer ou à infirmer mais, ignorant tout des milieux des phénomènes qu'il avait à étudier, il remania sa méthode de façon à l'adapter à l'échantillon et au but poursuivi. "En formulant des hypothèses à priori, portant sur un domaine peu exploré de la psychologie, on risque, nous semble-t-il, de ne trouver que ce qu'on cherche et de passer à côté de nombreuses choses importantes". Cette remarque capitale introduit en quelque sorte une recherche pluri-dimensionnelle dans le travail de psychologie clinique et l'auteur se propose non pas d'étudier un phénomène particulier dans la vie des enfants mais d'en faire le bilan le plus complet sur le plan psychologique ; il décompose ainsi son travail :

1 - Une recherche clinique ayant pour objet d'explorer la totalité des situations faisant l'objet de l'étude.

2 - Dans un deuxième temps seulement, une étude ayant pour but de vérifier les hypothèses.

3 - Une recherche représentative à partir des hypothèses retenues utilisant un échantillonnage large avec des groupes contrôlés. Son travail personnel s'est situé dans le chapitre premier, c'est à dire une observation faisant appel à des méthodes pluri-disciplinaires, mais évaluant toute l'épaisseur de la vie d'une collectivité d'enfants.

Les techniques employées furent diverses :

1 - L'observation directe en situation naturelle ; l'auteur entend par là, l'observation effectuée par lui-même sur les collectivités d'enfants dans leur milieu de vie habituel sans introduire d'éléments étrangers et sans que l'auteur n'intervienne dans les situations observées. Il semble que les enfants s'habituent rapidement à la présence d'un adulte surtout si celui-ci n'intervient pas de façon régulière dans leurs rapports entre eux ou dans leurs rapports avec les autorités de la maison. "D'autre part, si la présence d'un adulte trouble partiellement la situation, elle en fait en même temps partie : c'est le cas du moniteur, de l'institutrice et du psychologue, et il nous paraît peu probable que le comportement des enfants ait pu être différent tout au long de l'année scolaire en raison de notre présence.

Comme le souligne WRIGHT "un enfant ou un adulte ne peuvent cesser complètement d'être eux-mêmes pendant longtemps parce qu'ils sont observés". Les forces des situations vécues peuvent toujours être plus puissantes que celles qui sont introduites par un observateur détaché.

Sur le plan pratique voici la technique d'observation directe telle que la décrit l'auteur : "Pendant les deux années de notre recherche, nous avons séjourné environ trois jours chaque semaine dans la maison d'enfants, sauf pendant les vacances scolaires. Une chambre avait été mise à notre disposition et servait à la fois de local d'habitation et de travail ; lieu où recevoir les enfants, soit individuellement, soit en groupe.

L'observation, instrument principal de notre recherche, pouvait donc se dérouler pendant toute la journée et nous avions la possibilité de suivre les enfants dans toutes leurs activités : au lever, nous étions en général dans le dortoir et nous assistions au réveil des enfants, à leur toilette, aux rangements et multiples autres préparatifs, puis nous prenions le petit déjeuner avec eux, changeant de table chaque jour, sans chercher particulièrement à nous joindre aux enfants de notre échantillon.

Pendant les récréations, nous étions assis dans la cour, acceptant de jouer avec eux s'ils nous y invitaient, si non, nous nous promenions comme

les monitrices. Nous prenions le déjeuner et le diner avec eux, et le soir, nous participions à la veillée, de façon passive. Le contact plus individuel avec les enfants se situait au moment où ils étaient en classe, les instituteurs nous avaient autorisés à appeler l'un ou l'autre des enfants de notre échantillon, que nous voyons alors dans notre chambre. Evidemment, nous faisions attention à ne pas les priver d'une leçon ou d'un exercice important".

D'après l'auteur, cette méthode d'observation directe a pu être fréquemment employée chez le jeune enfant, à la pouponnière, mais chez les enfants d'âge scolaire, l'observation n'a pratiquement jamais été réalisée dans un but de recherche. L'auteur ajoute : "L'expérience nous a montré que l'observation était un moyen de connaissance des enfants extrêmement riche. Et nous pensons que, malgré, la "non économie" de cette approche, elle devrait être utilisée comme méthode principale et non auxiliaire. Ainsi, dans notre recherche, nous pensons avoir été dans une situation beaucoup plus privilégiée que celle du psychologue qui voit l'enfant pendant quelques heures seulement dans son cabinet de consultation. Les observations répétées nous ont permis de connaître un élément qui paraît être essentiel : les interrelations des enfants avec leur entourage, dans la maison d'enfants. L'auteur ajoute à cette technique d'observation directe en situation naturelle ce qu'il appelle situation naturelle en situation provoquée. Il s'agit de provoquer un certain nombre de situations, en particulier, des jeux et de voir comment les enfants organisent les groupes dans lesquels ils sont en fonction de ce jeu, d'observer également le comportement de chaque enfant à étudier à l'intérieur même du déroulement du jeu.

L'observation indirecte qu'emploie l'auteur apporte également un complément d'information à son étude, il utilise pour cette observation, les monitrices de la maison où habitent les enfants, il leur fait prendre quotidiennement des notes sur les enfants envisagés et les réunit afin d'échanger avec elles des considérations sur les comportements des enfants.

Parallèlement à ce travail avec les monitrices, l'auteur a des entretiens avec les instituteurs, pour ce faire, il procède en deux temps : dans un premier temps, il réalise des entretiens "non directifs" leur demandant de parler de l'enfant sans donner d'autres consignes ; dans un deu-

xième temps et si le besoin s'en faisait sentir, il posait des questions complémentaires portant sur le travail scolaire, intérêt pour les diverses matières enseignées, les possibilités de compréhension de l'enfant, la manière de travailler et de préparer les devoirs, son comportement en classe, ses attitudes envers l'instituteur et ses camarades, ses réactions aux éventuels compliments ou punitions. De plus, l'auteur a essayé de rencontrer les adultes avec lesquels les enfants étaient en relation et de plus, sans tenir compte des compétences particulières, ainsi, le jardinier, seul homme de la maison d'enfants à n'avoir pas des relations avec les enfants sur le mode d'autorité, était certainement un des personnages dont le rôle aurait pu être le plus intéressant à étudier, mais l'auteur n'a pas tiré grand résultat de cet essai.

L'entretien avec l'enfant a été un des moyens principaux d'établir un diagnostic, l'auteur l'a précisé ainsi : "Nous avons commencé les entretiens au bout d'un mois de séjour au cours duquel nous nous étions contentés d'observer les enfants et d'avoir des contacts libres avec eux, pendant les repas, les récréations et les veillées. Ceci nous paraît important à préciser car bien des difficultés rencontrées dans les entretiens cliniques avec les enfants peuvent être dues à ce qu'il ne connaît pas l'adulte avec lequel il se trouve, d'où une certaine méfiance qui réduit la spontanéité des réponses. Nous avons essayé d'éviter cette situation en consacrant le premier contact individuel avec les enfants, à une présentation de l'environnement. Nous jouions et parlions avec lui de ce qui l'intéressait, en général, le sujet abordé était celui de l'école. Les enfants venaient chez nous en sortant de la classe et parlaient naturellement des activités scolaires .....

Les entretiens que nous avons eus avec les enfants peuvent être qualifiés d'entretiens libres et non directifs.

Nous avions préparé une esquisse de sujets à aborder et nous ne les avons introduits que s'ils trouvaient une place dans la suite normale de l'entretien. Il s'agissait notamment d'aborder la vie de l'enfant dans la maison. Cette forme d'échange n'est pas toujours aussi facile à instaurer que l'affirme Rogers ; nous avions des enfants inhibés qui n'exprimaient pas facilement leurs idées ; nous nous sommes un peu alors écartés de l'atti-

tude strictement non directive pour aider les enfants, même par des questions. Mais nous avons toujours essayé d'utiliser l'approche non directif, car nous sommes convaincus que la spontanéité de l'enfant est beaucoup plus grande lorsqu'elle donne libre cours à ses pensées et ses sentiments". L'auteur a employé comme examens complémentaires un certain nombre de tests ; tout d'abord des tests de niveau : il utilise pour ce faire, la partie performance du WISC et il contrôle les résultats obtenus à l'aide du dessin du bonhomme étalonné suivant l'échelle de GOODENOUGH. Enfin, l'auteur utilise à la fin de sa recherche un test collectif le MATRIX 38 de façon à avoir une estimation du niveau intellectuel de l'ensemble des enfants se trouvant dans la maison. L'auteur emploie aussi des tests projectifs, en particulier un test fort peu connu et utilisé en France, le test de ROGERS visant à déterminer l'adaptation personnelle de l'enfant à son milieu. Ce test donne aussi des indications sur la manière dont l'enfant réagit à ses propres difficultés s'il les masque par vantardise ou s'il se replie sur lui-même en cherchant satisfaction dans un monde de fantaisie. Le deuxième test que l'auteur a utilisé est le M.A.P.S. que l'auteur trouve préférable au C.A.T. Le M.A.P.S. a été utilisé et les résultats ont été dépouillés suivant la méthode habituelle. Enfin l'auteur a utilisé des tests sociométriques. Ces tests ont pour but, suivant MORENO : "de poursuivre une enquête méthodique sur l'évolution et l'organisation des groupes, et sur la position des individus dans les groupes". MORENO, dans son étude intitulée "Fondements de la Sociométrie" donne une consigne où s'exprime le choix des sujets par les autres, mais aussi leur rejet. Pour sa part A. ZIV ne retient que le choix des sujets les uns par les autres et non pas les rejets. De plus, à la différence de MORENO, l'auteur limite pas le nombre de choix que peut faire chaque enfant. Ainsi, il peut tester d'une part, l'expansivité de chaque enfant sur le nombre de choix qu'il fait, d'autre part, le statut sociométrique de chaque enfant sur le nombre de fois où celui-ci est choisi par ses camarades. L'auteur dépouille ces tests sociométriques sur les sociogrammes en cible de NORTHWAY, les enfants les plus choisis étant situés dans les cercles les plus internes et les enfants les moins choisis dans les cercles un peu plus externes. Pratiquant ces tests sociométriques au début, en milieu et en fin d'année, l'auteur peut ainsi avoir un tableau de l'évolution du statut sociométrique de chaque enfant.

L'auteur complète ses études systématiques par des monographies : il présente une monographie pour chaque enfant étudié. Au total, l'auteur a pu étudier 23 enfants. Sur le plan pratique il a travaillé pendant deux ans, séjournant pendant trois jours chaque semaine dans la maison d'enfants. On peut en déduire toute la richesse des renseignements que l'auteur recueille et toute la précision de ses observations.

ooOoo

LES TECHNIQUES SPECIALISEES :

- de l'éducation surveillée,
- des psychologues scolaires.

Un certain nombre de méthodes ont été mises au point dans le but d'une observation qui n'est pas à proprement parler psychiatrique. Nous en étudierons deux :

1 - L'observation des enfants inadaptés telle que la pratiquent les techniciens de l'éducation surveillée et telle que H. MICHARD l'a décrite dans "La connaissance des enfants et des adolescents inadaptés". Le but de cette observation telle que l'indique l'auteur, c'est la détermination du processus de rééducation à mettre en oeuvre. Cette observation est donc à visée juridique et pédagogique.

Dès le début, l'auteur insiste sur le caractère multidisciplinaire d'une étude de personnalité car "elle inclut la mise en oeuvre convergente et coordonnée de tout un ensemble de techniques". En des termes plus concrets, elle comporte obligatoirement :

- une étude des milieux de vie, passé et présent, c'est à dire une enquête sociale.

- une étude du "soma", c'est à dire un examen médical.

- une étude du psychisme, à la fois sous ses aspects normaux et ses aspects déviants, voire pathologiques, par un double examen psychologique et psychiatrique.

A cette tétralogie de base viennent s'ajouter lorsque le cas est complet d'autres techniques, la plus importante étant l'observation du comportement, c'est à dire, l'étude directe de la personnalité telle qu'elle se manifeste par ses actes.

L'observation est donc toujours un travail d'équipe rassemblant au minimum une assitante sociale, un psychologue, un neuropsychiatre (ce dernier pouvant se charger de l'examen de médecine générale), viennent s'y ajouter pour les cas complexes, l'observateur de comportement et des observateurs plus spécialisés : l'instituteur, le professeur d'éducation physique, etc ...."

L'observation de ce type se déroule suivant une alternance de phases d'analyse et de phases de synthèse et elle est étagée sur six mois environ.

La première étape est la reconstitution du passé de l'enfant. Pour ce faire, il est nécessaire de faire appel à des témoins, d'interroger des documents : les témoignages sollicités sont ceux des parents et des proches connaissant l'enfant depuis longtemps. Mais les techniques font appel aussi aux témoignages des sociétés extra-familiales : école, atelier, quartier ; ainsi, tout l'environnement du monde dans lequel vit l'enfant est envisagé : l'enfant peut ainsi être replacé en situation au sein d'une famille structurée ou non, dans un cadre harmonieux indifférent ou dégradé et dans un ensemble de rapports humains qui favorise ou contrarie son épanouissement.

C'est l'insertion de la famille dans le quartier qui est évoquée, avec son ouverture et ses repliements, l'estime dont elle jouit ou les traits qui la condamnent. C'est l'engagement de l'enfant dans la vie, l'histoire de son développement physique et affectif durant ses premières années, sa scolarité, son apprentissage, ses jeux, ses fréquentations familières. L'enfant est appelé aussi à reconstituer son passé : "il ne s'agit pas ici de rassembler des renseignements sûrs, mais seulement de savoir comment le passé apparaît au regard de celui qui l'a vécu", non par psychanalyse mais par simple voyage dans le monde des souvenirs. But modeste qui ne relève pas d'une technique rigoureuse d'exploration de l'inconscient, ni des petites

habiletés techniques des chasseurs de renseignements. Cette pure subjectivité qu'est l'enfant s'ouvre par la vertu d'une simple confiance et livre souvent des souvenirs jaillissants. Pour les souvenirs plus intimes ou revêtus de brume, il faut de la part du praticien cette sympathie, cette participation aussi peu artificielle que possible, qui le fait revivre avec l'autre, les grands moments de son passé. Quand on commence à comprendre la vie comme l'enfant l'a vécue, on est sur un chemin de découverte où n'entreront jamais l'enquêteur formel et le curieux. Le vécu est restitué avec sa charge d'émotions, ses souffrances, ses joies, ses visages hostiles ou bienveillants. Anamnèse enrichissante qui permet de chasser bien des ombres, de lever des doutes, de découvrir aux yeux du psychologue qui l'entreprend des horizons souvent décisifs".

Deuxième étape : les examens spécialisés :

- l'examen médical tout d'abord comportant un examen somatique. Pour H. MICHARD, le médecin le mieux adapté à ce genre d'examen est sans contexte le pédiatre, mais le meilleur serait celui qui franchirait les limites de sa discipline particulière en vue de comprendre les liens qui la rattache aux manifestations de la vie physique.

- l'examen psychologique ensuite : il vise à faire apparaître avec ses qualités et ses défaillances typiquement personnelles dont dispose l'enfant, notamment en ce qui concerne ses ressources intellectuelles et ses richesses affectives. Il est effectué au moyen de tests de niveau et de tests projectifs. Ces tests sont complétés par un entretien psychologique.

- Enfin un examen psychiatrique permettant de faire un bilan le plus complet possible de la personnalité de l'enfant sous tous ses aspects.

Troisième étape, l'observation directe des comportements, c'est là la partie la plus originale du travail réalisé dans le cadre de l'enfance inadaptée. En effet, cette observation se fait en milieu ouvert par des éducateurs spécialisés appelés observateurs de comportement. Cette méthode a été élaborée petit à petit au fur et à mesure des besoins et a été légalisée par une ordonnance du 23 décembre 1958.

Ce qui fait son originalité et sa valeur spécifique c'est le fait que cette observation est "à domicile", conduite dans les différents milieux de vie par un spécialiste. L'enfant est étudié en situation naturelle ; aucun des conditionnements auxquels le soumet l'internat le plus aéré n'intervient. Mais de là proviennent aussi les difficultés essentielles. L'éducateur du centre a l'enfant à sa disposition permanente. Il peut procéder à une observation directe et continue ; en milieu ouvert, l'observation devient nécessairement discontinue et dans une large mesure indirecte. Pour surmonter ces difficultés, deux techniques complémentaires sont mises en oeuvre : les prises de contact avec l'enfant, l'appel au témoignage des personnes de son entourage, ces prises de contact avec l'enfant sont régulières, espacées sur six mois environ, elles revêtent des formes multiples allant de quelques minutes à quelques heures, voire une demi-journée ou une journée. Elles ont lieu soit dans la famille soit dans un temps de loisir, dans un milieu scolaire ou professionnel. Il est même recommandé aux techniciens pratiquant cette méthode de rencontrer l'enfant dans différents milieux de vie mais il est évident aussi que du fait même de son caractère artificiel, ces rencontres n'apportent pas toujours une richesse de renseignements importants sur le comportement de l'enfant.

L'utilisation des témoignages, la méthode est la même que pour l'établissement de la biographie de l'enfant : "elle consiste à retenir sur la conduite de l'enfant les témoignages des personnes qui vivent avec lui et qui sont susceptibles de l'observer dans des situations à la fois les plus naturelles et les plus variées. Mais elles posent deux problèmes pratiques dont la solution n'est pas toujours simple : il faut d'une part découvrir dans l'entourage de l'enfant des personnes qui soient capables d'observer, il faut d'autre part, collecter leurs témoignages. Les témoins sont le plus souvent les parents, l'auteur indique que c'est la mère dans la plupart des cas qui est susceptible de donner les renseignements demandés, plus rarement le père, parfois un frère ou une soeur aînée. Pour les adultes hors de la famille : "pour les enfants d'âge scolaire, l'instituteur est de très loin celui qui fournit les renseignements les plus complets, les plus élaborés et les plus exacts : il faut s'adresser à lui systématiquement".

Les données, une fois recueillies, l'exploitation s'en fait en équipe par un échange avec l'assistante sociale, le médecin, le psychologue et le psychiatre.

L'observation de ce type peut aussi se pratiquer dans les centres d'observations, le principe en est voisin, mais tous les adultes contribuant à l'observation de l'enfant sont regroupés dans le centre d'observation où vit l'enfant. De plus, à l'intérieur des centres d'observation, le secteur le plus développé est évidemment l'observation directe du comportement de l'enfant dans son groupe de vie, il s'agit donc d'une méthode d'observation continue où l'on peut juger en plus des éléments retenus par l'observation en milieu de vie les facteurs d'adaptation au groupe et aux situations nouvelles. Là encore, la confrontation de tous les résultats obtenus par les différentes techniques se fait lors des réunions de synthèse regroupant éducateurs, psychologues, psychiatres, instituteurs, observateurs, assistantes sociales.

Il s'agit là d'un schéma général des méthodes d'études employées, toute une série d'applications et des variantes ont été présentées au Congrès de l'U.N.A.R. octobre 1957 (voire à ce sujet les numéros 1, 2 et 3 1958 de Sauvegarde de l'Enfance.

L'autre type de méthodes couramment employée dans l'observation des enfants est celle de la psychologie scolaire, en France, la création de la psychologie scolaire remonte à 1946 où une équipe se crée sous la direction de R. ZAZZO. La psychologie scolaire a pour but selon A. JABOULLE d'aider l'enfant dans son travail, dans son comportement et surtout dans son épanouissement, pour ce faire, il emploie un certain nombre de tests de niveau, des tests collectifs tout d'abord qu'il complète ensuite par des examens individuels ; certains utilisent comme test celui de PRUDHOMMEAU, d'autres de BINET TERMAN, d'autres, l'arbre de KOCH ou encore le dessin de la famille. Les résultats chiffrés des tests permettent des comparaisons quant à l'usage des résultats qu'il fournit est difficile et nous croyons ce que dit R. ZAZZO quand il écrit : "La seule façon de rendre compte des examens individuels eut été de publier intégralement un certain nombre de monographies d'écoliers, de montrer pour quelques cas le cheminement des psychologues vers une solution utile à l'enfant".

METHODOLOGIE PERSONNELLE

Dans le cadre des travaux du Groupe de Recherches d'Hygiène Mentale de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptées nous avons été amenés sous la direction du Professeur Agrégé D.J. DUCHE et avec l'aide du Docteur TOMKIEWICZ, à mettre au point une méthode d'étude, nous étions chargés d'étudier les problèmes d'hygiène mentale des enfants d'âge scolaire habitant dans un bidonville.

Cet échantillon avait les caractéristiques suivantes : il était composé de 55 sujets âgés de 7 à 16 ans. Tous ces enfants étaient d'origine étrangère (nord-africaine). Pour chaque enfant, nous avons établi un certain nombre de fiches.

1 - Une fiche concernant la famille (père, mère, fratrie).

2 - Une fiche concernant les problèmes scolaires (travail à l'école, relations avec les camarades et les instituteurs).

3 - Une fiche concernant les éléments somatiques (développement néo-natal, antécédents pathologiques, placements éventuels, taille, poids, évolution pubertaire).

4 - Une fiche rassemblant les résultats aux tests appliqués aux enfants. Nous avons utilisé comme test de niveau :

a - le W.I.S.C.
b - le test du bonhomme de Florence GOUDENOUGH,
c - la figure complexe de REY.

En effet, nous voulions au maximum éliminer les tests faisant appel à des connaissances scolaires et les tests dont la partie verbale aurait eu une trop grosse importance. De plus, le test du bonhomme de Florence GOUDENOUGH et la figure de REY ont été dans les années antérieures appliqués à plusieurs échantillons d'enfants, en particulier en Tunisie et en Algérie, ils peuvent ainsi fournir une référence meilleure pour l'étude actuelle.

Mais cet ensemble de fiches comportant des questions à choix multiple d'une part pour les 3 premières et des résultats chiffrés d'autre part pour la fiche des tests se révélait évidemment insuffisant pour faire une étude clinique correcte pour l'hygiène mentale de ces enfants ; aussi, nous a-t-il fallu d'une part, faire une étude personnelle par une entrevue clinique avec chaque enfant, d'autre part, utiliser les adultes de l'environnement des enfants afin de rassembler le maximum d'informations sur le comportement des enfants.

Nous nous sommes heurtés à cette occasion à un certain nombre de difficultés qui ont ralenti considérablement le processus d'investigation : en effet, ni les parents, ni les enfants, ni les adultes de l'entourage n'étaient "demandeurs" dans ce travail ; aussi n'étaient-ils absolument pas motivés pour y participer et y collaborer. Pour chaque catégorie d'entrevues, nous avons dû expliquer le sens de notre travail dans la mesure du possible et demander à chacun une coopération bénévole.

Les parents, source classique de renseignements dans les études sur les enfants, étaient difficilement utilisables. En effet, le plus souvent, les mères ignorant la langue française ne pouvaient s'exprimer sur leur enfant (sinon par l'intermédiaire d'un interprète qui est le plus souvent l'enfant lui-même) : les pères travaillent pour la plus grande part sur les chantiers lointains de la région parisienne, avaient une présence au foyer des plus irrégulières et ne pouvaient donc être rencontrés au cours de la semaine.

Il a donc fallu chercher d'autres personnes ayant des contacts avec ces enfants et étant capables de nous décrire leur comportement ; nous avons donc été amenés ainsi, tout naturellement, à utiliser au maximum les instituteurs et institutrices des écoles que ces enfants fréquentent. Cela

nous a été possible grâce à leur bienveillance et à la compréhension des Directeurs et Directrices. Nous avons essayé plusieurs formules afin de recueillir le maximum de renseignements sur les enfants et il nous a semblé que la plus riche était l'utilisation des interviews non directifs tels que le décrit Carl ROGERS. En raison de certaines résistances, nous n'avons pas pu utiliser cette formule dans tous les cas et nous avons dû parfois nous contenter d'entrevues avec des questions plus ou moins ouvertes. Nous avons, de plus, demandé aux Instituteurs de certaines classes de pratiquer à titre expérimental des tests sociométriques suivant la méthode de MORENO afin de voir le statut sociométrique des sujets que nous étudions.

En dernier lieu, nous avons réalisé l'entrevue clinique avec chaque enfant. En effet, ce n'est qu'au bout de quelques mois de notre présence à l'école ou dans le bidonville que les enfants s'étaient au fur et à mesure, habitués à nous et étaient amenés à accepter une entrevue. L'importance des renseignements recueillis au cours de ces entrevues est très variable surtout suivant les âges, pour les enfants les plus jeunes, seul le dessin apporte quelques renseignements, ainsi que l'observation du comportement de l'enfant durant cette entrevue, mais pratiquement toute communication verbale est exclue avec l'enfant. Dans ce cas, d'ailleurs, il nous semble qu'une observation de type naturaliste ou une observation continue apporterait des renseignements qui ne sont pas accessibles lors d'une entrevue de quelques minutes.

Pour les aînés, les renseignements obtenus sont plus riches, les entrevues ne présentent pas de difficultés particulières. Sans que le plan de nos investigations soit rigide, nous avons, à chaque fois essayé de regrouper les observations recueillies sous deux rubriques :

a - ce que l'on peut appeler les structures mentales de l'enfant : nous avons essayé d'apprécier son inhibition éventuelle, son irritabilité, la présence ou non de troubles caractériels. La présence éventuelle d'éléments obsessionnels ou phobiques ; son attachement à la réalité.

b - le vécu de l'enfant : nous avons essayé de voir comment l'enfant se perçoit lui-même, comment il voyait sa famille, ses frères et soeurs, ses parents, ce qu'était pour lui l'école, les camarades, à quel

groupe il se sentait participer. Nous avons tout particulièrement essayé d'explorer les conséquences de cette situation tout à fait particulière de ces enfants, qui par leur formation scolaire et à cause de leur aculturation jouent un rôle de premier plan à l'intérieur de leur famille, dans les relations de celles-ci avec le monde extérieur. Au total, l'ensemble des moyens employés nous a semblé satisfaisant dans leurs principes pour réaliser cette étude sur l'hygiène mentale des enfants d'âge scolaire d'un bidonville, mais il serait souhaitable que cette étude soit complétée par une étude similaire sur différents échantillons pouvant être considérés comme des échantillons témoins, on pourrait en particulier, envisager un bilan de même type chez des enfants vivant dans des quartiers différents de la ville de Paris ou dans des cités ou zones résidentielles de la banlieue parisienne. La méthode employée pourrait être identique, mais les difficultés rencontrées seraient d'un autre ordre :

1 - La résistance des familles à une investigation d'ordre psychiatrique réalisée sur leurs enfants serait certainement beaucoup plus importante que celle que nous avons rencontrée dans cette étude.

2 - Il faudrait pouvoir disposer de moyens moraux et matériels suffisants afin de pouvoir contacter les adultes responsables de ces enfants (parents et instituteurs), mais il est évident que l'étude des enfants en milieu ouvert, c'est à dire, en dehors de toute consultation de pédo-psychiatrie offre l'avantage de pouvoir déceler dans différentes couches de la population des éléments qui seraient psycho-pathogènes ; certaines variables du niveau de vie ou de la structure du foyer pouvant être envisagées et l'échantillon pouvant être choisi en fonction des variables. De plus, peut être décelée dans les différentes sortes d'enfants envisagés une catégorie d'enfants toute particulière, ceux dont l'hygiène mentale n'est pas satisfaisante mais qui ne présentent aucun signe pouvant alerter la famille ; c'est le cas des enfants passifs, inhibés, peut-être suradaptés à des structures familiales souvent rigides et il est certain que d'autres enfants sages et doués ont en fait des symptômes névrotiques bien contrôlés et des éléments obsessionnels minimes qui le plus souvent n'alertent pas les parents. De plus, l'observation en milieu ouvert systématique n'est plus tributaire de la présélection que représente la décision d'emmener ou non l'enfant à une consul-

tation de pédo-psychiatrie, cette présélection se faisant la plupart du temps en fonction de la tolérance du milieu familial aux troubles de l'enfant. Ces recherches pourraient être implantées sur des structures scolaires, cette implantation possède les avantages suivants :

- s'il s'agit d'une étude sur les enfants d'une même cité ou d'un même quartier, bien souvent, ils fréquentent les mêmes établissements.

- C'est l'endroit où l'on rencontre le plus facilement des catégories homogènes d'enfants quant à l'âge.

- Certains établissements (C.E.S. expérimentaux en particulier) sont tout à fait accessibles à une recherche de ce genre.

De plus, l'école est le lieu que fréquentent le plus assidûment les enfants ; c'est donc là que l'on peut y observer de la façon la plus complète, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire du professeur auquel il a affaire.

C'est à l'intérieur de l'école que se trouve le dossier concernant la santé de l'enfant : dossier de l'hygiène scolaire.

Enfin, c'est le seul endroit où l'on puisse disposer de locaux pour avoir une entrevue avec les enfants.

Ainsi les recherches sur l'hygiène mentale des enfants et des adolescents quand elles se situent en milieu ouvert sur un échantillon à priori non pathologique peuvent se situer dans une structure scolaire. Tout en utilisant les moyens d'investigation qui sont actuellement existants : hygiène scolaire, éventuellement psychologues scolaires, observations des professeurs ou des instituteurs, on pourra en complétant ces renseignements par une entrevue clinique avec les enfants, faire un travail de recherche sur l'hygiène mentale dans des conditions satisfaisantes.

ooOoo

CONCLUSIONS

Au cours de ce travail, nous nous sommes efforcés de mettre au point une méthode d'étude d'hygiène mentale applicable à des enfants de milieu marginal. Cette méthode s'apparente à d'autres techniques et travaux parmi lesquels on peut citer :

- les études extensives sur les enfants scolarisés (HEUYER 1943) portant sur 2.500 enfants recueillis à travers la France, ainsi que les travaux des psychologues scolaires (ZAZZO et ses collaborateurs).

- les études également extensives portant sur les enfants amenés dans les consultations de neuro-psychiatrie infantile réalisées par l'analyse de dossiers (CHOMBART DE LAUWE (1959) - KHOURI (1950).

- A côté de ces études extensives, nous avons étudié les méthodes intensives appliquées sur des petits nombres d'enfants : soit les études d'enfants : soit les études d'enfants relevant de l'éducation surveillée, soit l'étude familiale des enfants psychotiques (HENRY), soit les enfants en maisons de l'Union Nationale des Caisses d'Allocations Familiales pour raisons sociales (ZIV).

La particularité de la méthode employée dans la cadre du Groupe de Recherches d'Hygiène Mentale de l'Enfance et de l'Adolescence Inadaptées est due à la population que nous avions à étudier : il s'agissait de cinquante-cinq enfants d'âge scolaire d'origine nord-africaine habitant un bidonville. Cette méthode est centrée sur l'examen psychiatrique des enfants tel qu'il est pratiqué classiquement dans les consultations spécialisées. Cet examen psychiatrique est épaulé par certaines épreuves psychométriques :

le test de W.I.S.C. permettant de faire des comparaisons entre les échelles verbales et non verbales, le test du bonhomme de GOODNEGOUGH, la figure complexe de REY.

Ces deux derniers tests ayant souvent été appliqués à des populations extra-européennes.

A côté de ces renseignements, nous avons établi pour chaque enfant des fiches :

a - une fiche socio-familiale remplie avec l'aide de l'assistante sociale.

b - une fiche somatique établie avec les dossiers de l'hygiène scolaire.

c - une fiche pédagogique : celle-ci extrêmement détaillée est remplie en collaboration avec les instituteurs : elle porte sur le travail scolaire et sur le comportement de l'enfant. Cette fiche était complétée par une entrevue non directive avec les instituteurs.

d - une fiche portant sur les relations entre l'enfant et ses parents établie grâce à une entrevue avec les mères dans leur langue natale.

En conclusion, cette méthode nous a parue la plus apte à faire une recherche sur les problèmes d'hygiène mentale d'enfants et d'adolescents en milieu inadapté.

ooOoo

Vu, le Président de Thèse :

Professeur L. MICHAUX

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur G. BROUET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris :

J. ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

1 - ABT et BELLAKL

"Projective psychology : clinical approaches to the total personnality" - in Energreen Books - N.Y. 1959.

2 - ANCDERSON et ANDERSON

"Behavior problems in children" . ch. 4. in an introduction to clinical psychology.

3 - ANDERSON J.E.

"Les méthodes en psychologie de l'enfant". ch. 1. in Manuel de Psychologie de l'enfant, de Charmichael. P.U.F. 1952, pp. 1-70.

4 - "Aspects de la Prévention de l'Inadaptation Juvénile et du dépistage des inadaptés" in Sauvegarde de l'enfance n° 3/4 mars-avril 1952.

5 - AUBIN

"Base d'une statistique pour les services de psychiatrie infantile". Rev. Neur. Inf. 1957, pp. 313-317.

6 - BOULANGER - BALLEYGUIER

"La personnalité des enfants normaux et caractériels à travers le test d'aperception C.A.T." - Monographie Française de Psychologie n°4. C.N.R.S. 1960.

7 - BOURRAT - DECHAUME et coll.

"L'enfance irrégulière ; psychologie clinique" - P.U.F. 1946.

8 - CARNOIS A.

"L'observation scientifique des enfants" - Ed. Blond et Gay, Paris 1955.

9 - Y.M.J. CHOMBART DE LAUWE

"Psychopathologie sociale de l'enfant inadapté" - C.N.R.S. 1959.

10 - CORTEZ F.

"Contribution à l'étude des troubles du caractère et du comportement chez l'enfant d'âge scolaire" - Doctorat d'Université (non publié) Université de Paris, 1961.

11 - DRISCOLL G.

"Comment étudier le comportement des enfants" - Ed. du Scarabée, Paris 1954.

12 - ERIKSON E.H.

"Enfance et Société", Delachaux et Niestlé Ed. Neuchâtel, 1959.

13 - CORTEZ F.

"Enfant, famille et société urbaine" - Ed. Labor P.U.F. 1963.

14 - FESTINGER L. et KATZ D.

"Les méthodes de recherche dans les sciences sociales" - P.U.F. 1963, 2 vol.

15 - GESELL A.

"L'adolescent de 10 à 16 ans, P.U.F. 1959.

16 - GUIGUEN

"Etudes statistiques sur le groupe de consultants de 1951-1952. in Sauv. de l'Enf. 1959 n° 5-6 pp. 393-408.

17 - HENRY J.

"L'observation naturaliste des familles d'enfants psychotiques" in la Psychiatrie de l'enfant, Vol. IV, fasc. 1 P.U.F. 1961.

18 - HEUYER C.

"Introduction à la psychiatrie infantile". Paideia P.U.F. 1952.

19 - HEUYER C.

"Méthodes de diagnostic de l'inadaptation scolaire" - Journal de Psychologie 1950, n° 4, 525-545.

20 - HEUYER et Coll.

"L'approche psycho-sociale en médecine".

21 - HONORE Dr. B.

"Contribution à l'étude de l'inadaptation sociale des mineurs à partir d'une enquête sur l'intervention juridique. Paris, 1957.

22 - HOUSQUINET A.

"L'adaptation scolaire et familiale des jeunes garçons de 12-14 ans d'après le test sociométrique et le test d'aperception thématique". Société d'Edition "Les belles lettres", Paris 1954.

23 - JENINGS H.

"Notes sur quelques concepts sociométriques" in Cahier International de sociologie, vol. 2. 1947, pp. 103-125.

24 - JERSIELD A.T. et MAIGS M.F.

"Direct observation as a research method" in Revue of Educational Research" 9, 1939, pp. 472-482.

25 - LAPOUSE R. et MONK M.

"An epidemiologic study of behavior characteristics in children" in American Journal of Public Health, 48, n°9. septembre 1958, pp. 1134-1144.

26 - LEBOVICI S.

"L'abord écologique en psychiatrie infantile" in la Psychiatrie de l'enfant, vol. VII, fasc.1. P.U.F. 1964.

27 - LUSZKI M.B.

"Interdisciplinary team research methods and problems". N.T.L. University press, N.Y. 1958.

28 - MATHIS

"Une enquête psychologique dans un groupe d'orphelinats" dans Sauv. de l'Enf. n°7, juillet 1950, pp. 451-459.

29 - MICHARD H. et VOIRIN P.

La connaissance des enfants et des adolescents inadaptés. Privat Ed. "Mésopé" 1960.

30 - MORENO J.L.

"Fondements de la sociométrie" - P.U.F. 1954.

31 - MORSE M.

"The unattached" London 1965.

32 - PUSSEN P.H.

"Handbook of research method in child development" John Wiley Sons N.Y. 1960.

33 - "Niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire".
Enquête de l'I.N.E.D. Paris 1947.

34 - "L'observation des jeunes inadaptés" in Sauv. de l'Enf. janvier-février-mars 1958.

35 - ZIV A.

"La vie des enfants en collectivité" - U.N.C.A.F., Paris 1965.

agemp
EDITIONS
40 R. Pascal
PARIS 13e
TELEPHONE
535:18—93
535:18—62